

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang termasuk dalam penyakit tropis yang diabaikan atau *neglected tropical diseases* (NTD). Penyakit NTD terjadi pada negara-negara berkembang.<sup>1</sup> Walaupun penyakit kusta tidak menimbulkan kematian, dampaknya tidak hanya dari segi kesehatan, namun meluas sampai dengan segi sosial maupun ekonomi.<sup>2</sup>

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) yang diterima dari 143 negara, dari data yang tercatat secara global pada akhir tahun 2016, sebanyak 214.783 kasus baru ditemukan, dan 161.263 kasus baru terdapat di daerah Asia Tenggara. Prevalensi penyakit kusta di dunia pada tahun 2016 sebesar 2,9 dari 100.000 populasi. Saat ini Indonesia menempati tingkat ketiga kasus baru kusta terbanyak dengan jumlah 16.826.<sup>3</sup>

Indonesia adalah salah satu dari 22 negara yang menjadi prioritas oleh WHO dalam *Global Priority Countries* untuk kusta. Selama 10 tahun terakhir, terdapat sebanyak 205.304 kasus baru yang tercatat pada 22 negara yang masuk dalam *Global Priority Countries*, menyumbang sebesar 95,03% dari seluruh kasus kusta baru yang tercatat di seluruh dunia.<sup>4</sup>

Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,7 dari 10.000 penduduk. Angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000.<sup>5</sup>

Pada *World Health Assembly* (WHA) tahun 1991, WHO menargetkan bahwa pada tahun 2000, kusta sudah dieliminasi dari masalah kesehatan.<sup>6</sup> Eliminasi kusta diartikan sebagai penurunan angka kejadian kusta kurang dari satu kasus per 10.000 penduduk.<sup>7</sup> Indonesia berhasil mencapai target eliminasi WHO pada tahun 2000 dengan prevalensi kusta 0,79-0,96 dari 10.000 penduduk. Penurunan insidensi kusta bukan berarti kusta tidak menjadi masalah di Indonesia. Penyakit kusta perlu dikendalikan untuk tercapainya eradikasi di seluruh wilayah Indonesia.<sup>8</sup>

Kusta masih ditemukan di Provinsi Sumatera Barat. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, ditemukan 69 kasus baru kusta pada tahun 2017, tujuh diantaranya merupakan Pausibasiler (PB) dan 62 diantaranya merupakan Multibasiler (MB).<sup>9</sup> Data yang didapatkan dari Divisi Dermatologi Infeksi Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2017 terdapat 27 pasien yang tercatat menderita kusta dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang tercatat ada 20 pasien.

Kusta dapat menyebabkan seseorang mengalami suatu reaksi inflamasi yang disebut dengan reaksi kusta dan dapat timbul sebelum, selama maupun setelah pengobatan. Terdapat 2 macam reaksi kusta, yakni reaksi tipe 1 (reversal) dan reaksi tipe 2 (*erythema nodosum leprosum*) yang dibedakan dari jenis imunitas dan manifestasi klinis.<sup>10</sup> Sebenarnya ada reaksi ketiga dari kusta, yaitu *Lucio phenomenon*, namun jenis reaksi ini jarang ditemukan dan hanya terjadi pada kusta jenis lepromatosa yang tidak bernodul. Ketiga reaksi kusta ini sering disalah artikan sebagai komplikasi dari *Multidrug Therapy* (MDT), namun dalam kenyataannya reaksi ini dapat terjadi baik sebelum maupun saat pengobatan.<sup>11</sup>

Reaksi kusta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tipe kusta, jenis kelamin, dan usia. Berbagai tipe kusta dapat menyebabkan reaksi, namun reaksi kusta cenderung muncul pada penderita yang memiliki kusta tipe *Borderline Tuberculoid* (BT), *Lepromatous Leprosy* (LL) dan *Borderline Lepromatous* (BL). Usia juga mempengaruhi kejadian reaksi, dimana dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Antunes *et al*, kelompok usia dewasa sering mengalami reaksi kusta. Pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa laki – laki lebih banyak terkena reaksi dibandingkan dengan perempuan.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari total 1.972 pasien yang belum diobati dengan MDT, 13,7% pasien mengalami reaksi kusta tipe 1, 1,4% pasien mengalami reaksi kusta tipe 2 dan 6,9% mengalami neuritis.<sup>13</sup> Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Aisyah dan Agusni, dari 713 pasien baru kusta yang tercatat pada periode 2011 – 2015, sebanyak 281 pasien (39,4%) datang dengan reaksi kusta, 15,6% diantaranya mengalami reaksi tipe 1 dan 23,8% mengalami reaksi tipe 2.<sup>14</sup> Reaksi kusta merupakan kasus yang harus segera

ditangani karena dapat meningkatkan kejadian kerusakan saraf (morbiditas) dan kematian, sehingga reaksi kusta harus dapat segera ditangani.<sup>15</sup>

Kusta merupakan penyakit kulit menular yang dapat menimbulkan kecacatan pada penderitanya.<sup>16</sup> Menurut data yang diperoleh dari WHO, pada tahun 2016, terdapat sebanyak 12.819 kasus baru kusta dengan kecacatan tingkat 2, dimana Asia Tenggara merupakan region yang tercatat memiliki jumlah kasus baru dengan kecacatan tingkat 2 tertinggi di Dunia.<sup>3</sup> Prevalensi cacat tingkat 2 di Indonesia sebesar 4,26 dari 1.000.000 penduduk. Sumatera Barat masih memiliki prevalensi cacat tingkat 2 diatas nilai nasional, yaitu dengan prevalensi 4,70 per 1.000.000 penduduk.<sup>5</sup>

Kecacatan pada kusta juga berpengaruh dengan faktor-faktor lain, seperti kepatuhan penderita dalam meminum MDT, karakteristik responden, tingkat pengetahuan, usia, pendapatan serta pendidikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Selum dan Chatarina, ditemukan meningkatnya angka kecacatan pada penderita yang tidak teratur dalam mengkonsumsi MDT.<sup>16</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sarkar *et al* di India pada tahun 2012, dari 244 pasien kusta terdapat 20.1% pasien yang memiliki kecacatan, 11.5% diantaranya memiliki kecacatan tingkat 1 (hilangnya rasa sensasi) dan 8.6% diantaranya memiliki kecacatan tingkat 2 (deformitas yang terlihat). Penilaian terhadap kecacatan merupakan ukuran terkontrol atau tidaknya penyakit kusta. Penilaian cacat kusta hanya berpusat kepada cacat tingkat 2, sedangkan penilaian terhadap cacat tingkat 1 tidak tercatat dan sering di abaikan. Penilaian cacat tingkat 1 lebih penting dikarenakan dapat mencegah deformitas lebih lanjut. Identifikasi faktor risiko cacat kusta akan membantu mengurangi penderitaan pasien kusta.<sup>17</sup>

Kecacatan yang tidak ditangani secara menyeluruh dapat menimbulkan hambatan fungsi sosial serta kehilangan status sosial secara signifikan sehingga menyebabkan penderita tidak ingin melanjutkan pengobatan karena stigma terhadap penyakit kusta.<sup>18</sup> Kecacatan juga dapat menyebabkan penderita kusta merasa tidak percaya diri, depresi, merasa sendiri bahkan sering dijauhi oleh keluarganya.<sup>19</sup> Maka dari itu, kecacatan pada penderita kusta harus ditanggulangi dengan meningkatkan diagnosis serta cakupan pengobatan kusta.

Berdasarkan uraian diatas, karena masih adanya kasus kusta dan masalah yang ditimbulkannya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran reaksi dan tingkat kecacatan penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran distribusi reaksi pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018?
2. Bagaimana gambaran karakteristik (usia dan jenis kelamin) pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018?
3. Bagaimana distribusi frekuensi reaksi kusta berdasarkan tipe kusta, gejala klinis, dan waktu pemberian MDT pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018?
4. Bagaimana gambaran distribusi cacat pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018?
5. Bagaimana gambaran karakteristik cacat kusta (usia dan jenis kelamin) pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018?
6. Bagaimana distribusi frekuensi cacat kusta berdasarkan tipe kusta, dan tampilan klinis pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran reaksi dan tingkat kecacatan pada penderita kusta yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUP M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran distribusi reaksi kusta pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018.
2. Mengetahui gambaran karakteristik reaksi kusta (usia dan jenis kelamin) pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018.

3. Mengetahui distribusi frekuensi reaksi berdasarkan tipe kusta, gejala klinis, dan waktu pemberian MDT pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018.
4. Mengetahui gambaran distribusi cacat pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018.
5. Mengetahui gambaran karakteristik cacat kusta (usia dan jenis kelamin) pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018.
6. Mengetahui distribusi frekuensi cacat kusta berdasarkan tipe kusta, dan tampilan klinis pada penderita kusta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2014 – 31 Oktober 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data epidemiologi mengenai angka kejadian kusta, gambaran reaksi serta tingkat kecacatan dan sebagai sumber ilmu pengetahuan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas serta referensi pustaka yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam rangka menambah informasi tentang gambaran reaksi kusta dan tingkat kecacatan penyakit kusta.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang epidemiologi serta pengetahuan bagi Rumah Sakit dan tenaga kesehatan mengenai gambaran reaksi serta tingkat kecacatan kusta sehingga dapat membantu dalam upaya pencegahan, diagnosis dini dan tatalaksana penyakit kusta.

##### **1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat tentang reaksi serta dampak penyakit kusta yang dapat timbul yakni cacat sehingga masyarakat dapat mengetahui dan mencegah terjadinya penyakit kusta serta komplikasi yang ditimbulkannya